Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

34 104 Langdurige zorg

Nr. 23

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 24 maart 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 20 januari 2015 over nahang wijziging Uitvoeringsbesluit WTZi (Kamerstuk 34 104, nr. 10).

De vragen en opmerkingen zijn op 13 februari 2015 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 23 maart 2015 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

kst-34104-23
ISSN 0921 - 7371
'̓s-Gravenhage 2015

I Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met verbazing kennisgenomen van de aanbieding «Nahang wijziging Uitvoeringsbesluit WTZi». Graag reageren deze leden met nog een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie waren erg verbaasd de nahang wijziging Uitvoeringsbesluit WTZi te ontvangen. Genoemde leden vragen zich namelijk ten zeerste af waarom de Staatssecretaris ervoor heeft gekozen om de voorgestelde wijzigingen aan de Kamer voor te leggen door middel van een nahang in plaats van door middel van een voorhang. Het betreft een korte brief met een net zo korte bijlage, maar ondertussen worden er wel erg belangrijke onderwerpen in naar voren gebracht. Deze leden viel vooral «onderdeel C» van de bijlage op. Hier staat namelijk dat het instellingen die (louter) Wlz-zorg leveren wordt toegestaan om winst te maken. Als het gaat om zulke belangrijke veranderingen zou toch gekozen moeten worden voor discussie en bespreking vooraf en niet voor instemming achteraf, zo stellen de leden van de SP-fractie. Kan de Staatssecretaris uitgebreid zijn keuze voor de «nahang» toelichten?

Als de leden van de SP-fractie kijken naar alle veranderingen in de (thuis)zorg, en daarmee de afbraak van die (thuis)zorg, die momenteel plaatsvinden vragen zij waarom ervoor wordt gekozen om de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) te wijzigen. Waarom kiest de Staatssecretaris er niet voor de WTZi af te schaffen? Kan de Staatssecretaris uitgebreid toelichten waarom de WTZi gezien de huidige situatie nog blijft bestaan?

Er wordt onder «onderdeel A» van de bijlage aangegeven dat onder AWBZ-verblijf ook de zorg viel die aan de bewoner werd verleend terwijl «verblijf» binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) alleen wonen betreft, maar dat de term «AWBZ-verblijf» zonder probleem vervangen kan worden door de term «Wlz-verblijf». De Staatssecretaris benadrukt dat er niets gewijzigd wordt als het gaat om de inhoud. Klopt de indruk van de leden van de SP-fractie dat er wel degelijk iets verandert, namelijk de grootte van de groep mensen die het betreft? Vallen er onder «Wlz-verblijf» niet veel minder mensen dan onder «AWBZ-verblijf», zo vragen deze leden. De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris toe te lichten wat precies de consequenties zijn van deze voorgestelde wijziging als het gaat om de (grootte van de) toegelaten groep die onder deze wet en term valt?

Als het gaat om «onderdeel C» hebben de leden van de SP-fractie nog een aantal vragen. Genoemde leden vragen onder welke voorwaarden de Staatssecretaris winstuitkering mogelijk acht. Deze leden zijn van mening dat een winstoogmerk niet thuishoort in de gezondheidszorg. Allereerst dient collectief bijeengebracht geld niet in zakken van aandeelhouders te verdwijnen, ten tweede is het risico groot dat het maken van winst een grotere rol gaat spelen dan het publieke belang; in dit geval het bewaken van de kwaliteit en gelijke toegankelijkheid van de zorg. Wat is de mening van de Staatssecretaris hierover en hoe wil hij deze gevolgen voorkomen? Wanneer het mogelijk wordt voor instellingen die enkel Wlz-zorg leveren voor mensen met een persoonsgebonden budget (pgb), modulair pakket thuis (mpt) of volledig pakket thuis (vpt) om winst te beogen, wat hier wordt voorgesteld, welk percentage winst vindt de Staatssecretaris dan acceptabel? Bij welke percentages is winstuitkering nog verantwoord te noemen en bij welke percentages is het niet meer verantwoord? Heeft de Staatssecretaris hier ideeën over? En vervolgens wat gebeurt er als instellingen hier onverantwoord mee omgaan? Daarnaast als winst wordt toegestaan, zo vragen de leden van de SP-fractie, welk percentage gaat daarvan dan naar overhead en welk percentage naar vastgoed? In

hoeverre moet de winst terugvloeien naar de zorg en in hoeverre kan deze winst aan andere zaken besteed worden? Kan de Staatssecretaris hier inzicht in geven?
Welke invloed gaat deze wijziging, het toestaan om winst te beogen, hebben op de verantwoording van de pgb-budgetten door de pgb-houders richting de Sociale Verzekeringsbank? Concluderen genoemde leden het correct dat er winst kan worden gerealiseerd op pgb-budgetten? Kan de Staatssecretaris hier een uitgebreide toelichting op geven? Wat betekent deze wijziging daarnaast voor zorgformules als de Thomashuizen? Kan een bedrijf als De Drie Notenboomen door deze voorgestelde wijziging nog grotere inkomsten gaan behalen? Tot slot vragen de leden van de SP-fractie hoe deze en andere zorginstellingen de winst gaan verantwoorden in hun jaarrekening.

II Reactie van de Staatssecretaris

Op 1 januari 2015 trad, in het kielzog van de Wet langdurige zorg (Wlz), het Besluit langdurige zorg (Blz) in werking. Dat besluit behelst voornamelijk de nadere uitwerking van diverse bepalingen van de Wlz. Daarnaast bevat het besluit echter ook technische aanpassingen van andere algemene maatregelen van bestuur (amvb's) die ten gevolge van de inwerkingtreding van de Wlz noodzakelijk waren. Zo diende ook het Uitvoeringsbesluit WTZi technisch te worden aangepast.

Ingevolge artikel 65 van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) dient iedere wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi te worden nagehangen. Om die reden heb ik de in het Blz opgenomen wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi nog niet in werking laten treden, en heb ik de voorgenomen wijziging bij brief van 13 februari 2015 bij Uw Kamer en de Eerste Kamer nagehangen.

Op de vragen die de leden van de SP-fractie naar aanleiding daarvan hebben gesteld, zal ik in het hiernavolgende ingaan.

Allereerst vragen de leden van de SP-fractie waarom gekozen is voor een nahangprocedure in plaats van een voorhang. Deze vraag is hierboven in wezen al beantwoord: artikel 65 van de WTZi verplicht tot nahang. Dat laat overigens onverlet dat de wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi ook al was opgenomen in het Blz zoals dat op 28 mei 2014 bij de Tweede en de Eerste Kamer is voorgehangen (Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 8 en A). De tekst van de voorgehangen artikelen alsmede van de toelichting daarop is gelijk aan de nagehangen tekst, met uitzondering van enkele kleine, technische wijzigingen in de toelichting op onderdeel C, die vooral het gevolg waren van het feit dat met de tweede nota van wijziging op het wetsvoorstel Wlz (Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 17, herdruk) het modulair pakket thuis (mpt) aan de leveringvormen van de zorg is toegevoegd.

De leden van de SP-fractie citeren de toelichting op onderdeel C onjuist, daar waar zij stellen dat het instellingen die (louter) Wlz-zorg leveren zal worden toegestaan om winst te maken. In de toelichting staat namelijk dat dit, net zoals onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), mogelijk is voor instellingen die louter Wlz-zorg *aan mensen met een persoonsgebonden budget (pgb), mpt of volledig pakket thuis (vpt)* leveren. Een instelling die verblijf levert, mag derhalve geen winst maken of uitkeren, ook niet als deze instelling daarnaast zorg thuis levert. In dezen is de situatie onder de Wlz gelijk aan die onder de AWBZ.

Deze leden vragen voorts waarom er voor wordt gekozen de WTZi te wijzigen. Waarom kiest de Staatssecretaris er niet voor de WTZi af te schaffen? Allereerst wordt opgemerkt dat de nagehangen bepaling de WTZi niet wijzigt (dat zou ook niet kunnen), maar dat deze slechts een technische aanpassing van het Uitvoeringsbesluit WTZi behelst die nodig is omdat de AWBZ is vervangen door de Wlz. Overigens wordt momenteel wel gewerkt aan een wijziging van de WTZi. Toegezegd is dat daartoe in de tweede helft van 2015 een wetsvoorstel aan uw kamer wordt gestuurd (Kamerstukken II 2014/15, 34 000 XVI, nr. 33, blz. 84 en 85).

De leden van de SP-fractie constateren terecht dat er door het vervangen van de term «AWBZ-verblijf» door «Wlz-verblijf» inhoudelijk vanuit de WTZi bezien niets verandert. Weliswaar viel onder «AWBZ-verblijf», anders dan onder het «Wlz-verblijf», ook de langdurige zorg die bij het verblijf geleverd werd, maar voor de toepassing van de WTZi maakt dat niet uit, nu instellingen die naast verblijf langdurige zorg willen gaan verlenen, een WTZi-toelating moeten hebben omdat ze de desbetreffende zorg wensen te verlenen (en niet omdat ze het verblijf willen gaan verlenen). Ook voor de cliënt maakt het niet uit. Onder de AWBZ zal hij aanspraak hebben gekregen op verblijf (dus inclusief de zorg die hij nodig had), onder de Wlz krijgt hij aanspraak op verblijf en op de vormen van langdurige zorg die hij nodig heeft (geïndiceerd in een zorgprofiel). Voor het overige valt onder «verblijf» als bedoeld onder de AWBZ hetzelfde als onder «verblijf» in de Wlz: het wonen in een instelling met de bijbehorende voorzieningen, zoals het eten en drinken en het schoonhouden van de woonruimte. Ook op dat punt is er derhalve geen sprake van een verschil dat ertoe zou kunnen leiden dat onder de Wlz minder cliënten voor verblijf kiezen dan onder de AWBZ. Wel is het zo dat de indicatiecriteria voor de Wlz strenger zijn dan die voor de AWBZ en dat de instroom in de Wlz daarom naar verwachting lager zal zijn dan die in de AWBZ. Dat valt echter buiten het bestek van de hier besproken, beperkte begripswijziging in het Uitvoeringsbesluit WTZi.

De leden van de SP-fractie hebben voorts een aantal vragen over de wijziging van artikel 3.1, onderdeel c, van het Uitvoeringsbesluit WTZi. Deze vragen gaan uit van de veronderstelling dat met dit onderdeel voor bepaalde instellingen de mogelijkheid wordt geïntroduceerd om winst uit te keren. Dat is niet het geval. De wijziging strekt er slechts toe in artikel 3.1, onderdeel c, van het Uitvoeringsbesluit WTZi het begrip «AWBZ-verblijf» te vervangen door «Wlz-verblijf». Instellingen voor persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling mochten en mogen winstoogmerk hebben. Daarop bestond wel een uitzondering: instellingen die deze zorg in combinatie met AWBZ-verblijf verleenden mochten en mogen geen winstoogmerk hebben. Deze uitzondering wordt derhalve gecontinueerd onder de Wlz. Instellingen met winstoogmerk functioneren reeds in de gezondheidszorg en de condities waaronder zij dat doen, veranderen niet met de voorgestelde wijziging van artikel 3.1 van het Uitvoeringsbesluit WTZi.

Wellicht ten overvloede wordt hier opgemerkt dat dit uitgangspunt (AWBZ-/Wlz-instellingen mogen slechts winst beogen indien zij geen verblijf leveren) ook in het wetsvoorstel «Wet vergroten investeringsmogelijkheden in medisch-specialistische zorg» (Kamerstukken I 2013/14, 33 168, A) zoals dat door middel van artikel 12.1.9 Wlz op de Wlz zal worden aangepast, wordt gecontinueerd.

De mening van de leden van de SP-fractie dat aanbieders van langdurige zorg geen winstoogmerk mogen hebben, deel ik derhalve niet voor zover het gaat om aanbieders van louter extramurale zorg. Zij mogen dit oogmerk al jaren hebben. Voor zover dergelijke zorgaanbieders daadwer-

kelijk een winstoogmerk hebben, ontslaat dat hen uiteraard niet van de verplichtingen die gelden ten aanzien van de kwaliteit van de zorg, zoals de in de Kwaliteitswet zorginstellingen (in de toekomst: de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) opgenomen eis dat de zorg verantwoord (in de toekomst: goed) dient te zijn. Die IGZ houdt er toezicht op, dat de kwaliteit van de zorg in orde is.

Instellingen voor langdurige zorg zijn privaatrechtelijke rechtspersonen die zelf verantwoordelijk zijn voor hun financiële bedrijfsvoering en daar op reguliere wijze intern en extern verantwoording over afleggen. Dat brengt met zich dat het niet aan mij is om te bepalen welk deel van hun inkomsten moet worden bestemd voor overhead, vastgoed of – voor zover zij louter extramurale Wlz-zorg verlenen en bovendien daadwerkelijk een winstoogmerk hebben – voor het uitkeren van winst. Een eis blijft echter wel steeds, zoals hierboven reeds aangegeven, dat de kwaliteit van de zorg in orde is en blijft.

Het voorgaande brengt met zich dat ook een houder van een persoonsgebonden budget (pgb) zorg kan inkopen bij een hulpverlener, instelling of wooninitiatief die enige winst beoogt, bijvoorbeeld bij een concept als de Thomashuizen of Herbergier. Dat is niet verboden en hoeft dus niet afzonderlijk aan de SVB te worden gemeld. Het is aan de budgethouder bij wie hij inkoopt en of hij tevreden is met wat de hulpverlener daadwerkelijk levert nadat in een zorgovereenkomst is vastgelegd wat geleverd wordt en tegen welk tarief.

Ook betekent het hebben van een winstoogmerk nog niet dat daadwerkelijk winst zal worden behaald of uitgekeerd. Voor zover sprake is van winst wordt deze in geval van de Thomashuizen bijvoorbeeld ook benut om nieuwe zorgconcepten te ontwikkelen en de huidige te verbeteren. Een instelling of hulpverlener die een hoog tarief in rekening brengt omdat hij een hoge winstopslag in zijn prijzen verdisconteert, zal bovendien naar verwachting niet door een budgethouder gecontracteerd worden. De budgethouder kan immers naar een andere zorgverlener uitwijken met een gunstigere prijs.

Ten slotte merk ik op dat zorginstellingen die winst hebben beoogd en behaald, net als alle privaatrechtelijke instellingen hun winst zullen moeten verantwoorden volgens de in het Burgerlijk Wetboek gestelde regels (zie Boek 2, titel 9, en specifiek artikel 2:373). Daarnaast zijn overigens ook de bepalingen van de Regeling verslaggeving WTZi van toepassing.